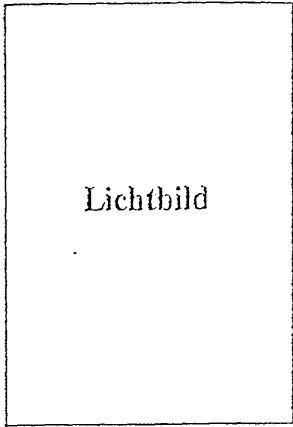




BOTSCHAFT
der KIRGISISCHEN REPUBLIK
Konsularabteilung
Otto-Suhr-Allee 146, 10585 Berlin
Tel-Fax: (030)-34781337



VISUMANTRAG

Bitte in Blockschrift ausfüllen

1. Familienname _____
2. Vorname _____
3. Geburtsdatum und -Ort _____
4. Geschlecht: ()-männlich ()-weiblich
5. Staatsangehörigkeit _____
6. Privat- oder Dienstanschrift: _____

7. Telefon Nr. Privat: _____ Dienst: _____
8. Reisezweck _____
9. Nummer des Passes _____ gültig bis: _____
10. Datum der Einreise und Dauer des Aufenthaltes in Kirgisistan:

11. Mitreisende Personen (nur Kinder bis 16 Jahre, Vorname und Geburtsdatum):
1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

Ich versichere, daß alle vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen.

Datum _____

Unterschrift _____